



HIJOS SOLTEROS DESDE 21 A 25 AÑOS

Corrientes/Resistencia.....de.....de.....

Sra. Delegada Rectoral del ISSUNNE

Dra. Rocío Paola Cardozo

S _____ / _____ D:

De mi consideración:

APELLIDO/S:.....

NOMBRE/S:.....

CUIL:.....FECHA DE NACIMIENTO:.....

DOMICILIO REAL:.....

DOMICILIO ESPECIAL:.....

(DONDE DESEO RECIBIR LA CORRESPONDENCIA)

TELEFONO:.....CELULAR:.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS:.....

TELEFONO.....INTERNO:.....

Quien suscribe, en carácter de AFILIADO TITULAR docente / no docente, me dirijo a Ud. a fin de solicitar la adhesión de mí/s hijo/s mayor/es de 21 y menor/es de 25 años:

Nombre/s y Apellido/s:.....CUIL:.....

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Celular:.....

Nombre/s y Apellido/s:.....CUIL:.....

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Celular:.....

Mi/s hijo/s, quien/es también firma/n la presente, y yo **declaramos bajo juramento** que son solteros, cursan estudios terciarios o universitario regularmente en establecimiento oficialmente reconocidos por autoridad nacional o provincial competente, se encuentran exclusivamente a mi cargo, carecen de ingresos propios de cualquier tipo y no poseen obra social o cobertura médica pública o privada conforme lo exige el **Art. 12 Inc.A-2 Item 1 b) de la Resolución C.S. N°916/23.**



Asumo el compromiso de presentar hasta el 30 de abril de cada año el/los certificado/s de alumno/s regular/es actualizado/s, acompañados de la declaración jurada suscripta por mí y por mis hijos, donde conste que continúan siendo solteros, que no tiene trabajo, que se encuentra a exclusivo cargo del afiliado titular y que no cuentan con ninguna obra social o cobertura médica pública o privada.

A fin de acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la **Resolución C.S. N°916/23** y demás reglamentaciones vigentes, adjunto:

1. Partida de Nacimiento de mi/s hijo/s, actualizada/s y legalizada/s por el Registro Civil o certificada/s por escribano público.
2. Fotocopia de los D.N.I. de mi/s hijos (con su original para autenticar) y Constancia escrita de CUIL de los mismos (siempre que no figure en el anverso del DNI)
3. Certificado de alumno regular, expedido por la Facultad/Instituto o Institución pública o privada, en original con la correspondiente validación on-line.
- 4- Certificación Negativa del ANSES

Dejo constancia que lo declarado **es fiel reflejo de la verdad** y que ante la **omisión y/o falseamiento** de datos/documentación, el I.S.S.U.N.N.E. **se reserva el derecho de denegar y/o suspender la afiliación** solicitada, quedando sujeto a las consecuencias legales que pudiere corresponder.

Asimismo declaro conocer lo preceptuado en la Ordenanza N° 076/99 ART.

11: "Los afiliados gozarán efectivamente de los servicios, después de transcurridos tres meses de su alta, conforme las disposiciones del artículo anterior y se extenderá hasta tres meses después de operada su baja."

Saludo a Ud. atte.

Firma Afiliado Titular

Firma del Hijo

Firma del Hijo

Para completar por personal del I.S.S.U.N.N.E.

OBSERVACIONES:.....

Controló la documentación presentada: Fecha: / / . Hora: _____

Firma y sello



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

1994 - 2024

30 años

*De la Consagración Constitucional
de la Autonomía y Autarquía
Universitaria en Argentina*

V° B° DIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

Se **AUTORIZA** la afiliación de.....DNI N°.....y de
.....DNI N°.....bajo los términos de la **Resol.**
N° 916/23 (Art 12 Inc "B" Item 1 b), con/sin carencia de servicios. (Art 11 Resolución 076/99).

Por Dpto. Registros y Afiliaciones procedase a dar el alta correspondiente y a sistematizar la
información en base de datos.

El presente expediente consta de..... (.....) fojas útiles.

Ctes...../...../20.....

.....

Firma y Sello